

SOL-LICITUD D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

Exemplar per a el/la lesionat/a, que ha de lliurar en el centre assistencial

1. EMPRESA

Nom de l'empresa		C.C.C.	Telèfon
Direcció		Localitat	Codi Postal
Persona de Contacte		Correu electrònic	

Preguem que prestin assistència sanitària a la següent persona treballadora d'aquesta empresa:

2. PERSONA TREBALLADORA

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
Núm. Afiliació Seguretat Social	DNI/NIE/TIE	Correu electrònic		Telèfon	
Lloc de treball					

3. ASSISTÈNCIA SOL-LICITADA PEL SEGÜENT MOTIU

<input type="checkbox"/> Lesió coneguda i provocada en el nostre centre de treball	<input type="checkbox"/> Lesió referida per la persona treballadora (pendent de verificar en les seves causes laborals)	Data del succés	Hora
--	---	-----------------	------

4. INCIDÈNCIA

Breu descripció de les tasques que realitzava en el moment de començar les molèsties durant el treball

5. SOL-LICITANT

Data de sol·licitud	Signatura sol·licitant i segell de l'empresa
Cognoms	
Nom	
Càrrec en l'empresa	

6. A QUE MÚTUA PERTANY?

 Mutua Montañesa
  MAZ
  umivale Activa | suma
  Mutua navarra
  MUTUA BALEAR
  egarsat

Ús de la Sol·licitud

Objecte

La Sol·licitud d'Assistència Sanitària és un mecanisme dissenyat per a facilitar la comunicació entre les empreses mutualistes i **suma intermutual** per a simplificar els tràmits davant la necessitat d'atenció per part de les persones treballadores d'aquestes empreses.

És una comunicació des de l'empresa informant que el/la treballador/a acudeix **suma intermutual** amb el coneixement de l'empresa.

En cap cas és el reconeixement de l'existència d'un accident de treball o d'una malaltia professional; aquests reconeixements es realitzen exclusivament mitjançant les corresponents declaracions d'accident de treball o de malaltia professional.

Forma d'ús

- La sol·licitud d'assistència es precisa solament la primera vegada que un/a treballador/a acudeix **suma intermutual** a conseqüència de l'inici d'un procés d'assistència sanitària. Això és, per a les revisions del procés no és necessari emplenar-la. Però sí cada vegada que es produeixi una nova necessitat d'assistència sanitària.
- Davant la necessitat d'una assistència sanitària, una persona (que l'empresa designi) emplena la Sol·licitud d'Assistència Sanitària. En el citat comunicat escriu les següents dades:

Recordi màscara quirúrgica o FFP2 obligatòria

a. Nom de l'empresa.

b. Nom i cognoms de la persona treballadora.

c. Motiu de la sol·licitud de l'assistència.

d. Data i hora del succés.

e. Tasques que realitzava la persona en el moment que sorgeix la necessitat de l'assistència. Aquesta descripció ajudarà en gran manera a l'equip mèdic a l'hora de determinar el diagnòstic ràpidament i amb precisió.

f. Data de la sol·licitud i segell de l'empresa.

g. Nom i cognoms del sol·licitant, càrrec en l'empresa i la seva signatura.

3. El/la treballador/a es persona en els locals d'assistència sanitària de **suma intermutual**. En la recepció li sol·liciten el document de sol·licitud d'assistència.

4. Si la persona treballadora no portés aquest document a l'arribada al centre assistencial, se li requerirà que la seva empresa l'empleni.

a. Si l'assistència és d'urgència, es prestarà assistència sanitària, però no es continuarà amb el procés administratiu (emissió de la baixa laboral) fins que l'empresa no faci arribar la sol·licitud d'assistència a **suma intermutual**.

b. Si l'assistència no és urgent, el/la treballador/a és remès a l'empresa, a fi que empleni la sol·licitud d'assistència, de manera que la persona acudeixi amb el document emplenat.

Informació sobre protecció de dades personals

Responsable: umivale Activa Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 3. **Contacte del Delegat de Protecció de Dades:** dpd@umivaleactiva.es. **Finalitat:** Facilitar la gestió administrativa, assistencial i econòmica de les prestacions que li són pròpies i col·laborar en la gestió de les contingències d'accidents de treball i malalties professionals en l'àmbit de la Seguretat Social. **Legitimació:** Aquest tractament es realitza sobre la base de donar compliment de les obligacions legals aplicables a **umivale Activa** en la seva condició de Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social. **Destinatari:** Seguretat Social i Organismes dependents de la Seguretat Social. Serveis Públics de Salut. Jutjats i Tribunals. Tercers proveïdors de serveis que tenen accés a les dades personals. Centres assistencials que col·laboren en la gestió del procés. **Drets:** Podrà accedir, rectificar, suprimir, oposar-se a determinats tractaments, així com exercir el seu dret a la limitació del tractament, a la portabilitat i a no ser objecte d'una decisió basada únicament en tractament automatitzat de les seves dades. **Forma d'exercir els seus drets:** Per escrit, mitjançant sol·licitud dirigida a **umivale Activa**, Av. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (València); **Presencialment**, en qualsevol dels nostres centres o remetent un **correu electrònic** a la següent adreça: dpd@umivaleactiva.es. **Informació addicional:** En el següent enllaç: <https://umivaleactiva.es/protecciondatos>